



www.elsevier.es/cirugia

O-292 - PANCREATECTOMÍA DISTAL ROBÓTICA VS LAPAROSCÓPICA: ESTUDIO COMPARATIVO DE COSTE-EFECTIVIDAD

Caruso, Riccardo; Núñez, Javier; Ielpo, Benedetto; Duran, Hipolito; Ferri, Valentina; Malave, Luis; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: El coste económico derivado de la cirugía robótica es siempre su punto débil de crítica y sin embargo, todavía no suficientemente documentado. El presente estudio pretende hacer un estudio comparativo de costes y eficacia clínica entre la pancreatectomía distal robótica y laparoscópica.

Métodos: Incluimos pacientes recogidos de forma prospectiva entre los años 2011 y 2018. Una empresa de análisis financieros, completamente independiente al grupo quirúrgico, se encargó del estudio de los costes-efectividad. Los beneficios en salud han sido estimados a través del test de calidad de vida SF36.

Resultados: La serie comprende 50 pacientes: 25 pancreatectomías distales robóticas (PDR) y 25 pancreatectomías distales laparoscópicas (PDL). El tiempo operatorio medio fue significativamente menor en el grupo PDL (294 vs 241 mn; p = 0,02). Las variables intraoperatorias y postoperatorias recogidas en el estudio comparativo fueron similares en ambos grupos excepto el índice de conversión (PDR: 3,6% vs PDL 19,2%; p = 0,04) y la estancia hospitalaria (PDR: 8,9 vs PDL: 13,1; p = 0,04). Los costes totales del procedimiento páncreas distal del grupo PDR tuvieron una media de 9.198,64€ frente a los 9.399,74€ del grupo PDL. El grupo PDR tuvo una media de 0,622 QALY frente a 0,60025 QALY del grupo PDL.

Conclusiones: La PDR muestra menores índices de conversión a cirugía abierta y menores estancias hospitalarias frente a la PDL. El tiempo operatorio, por el contrario, fue significativamente mayor en la PDR. No hemos encontrado diferencias en los costes económicos entre ambos grupos. El ratio de coste-efectividad (ICER) del procedimiento páncreas distal asistido por la técnica robótica se presenta como una técnica dominante, ya que asocia menor coste y mayor efectividad (medida en calidad de vida), por lo que podemos afirmar que es un tratamiento coste-efectivo.